

**Dr. D. Raghavendra Rao** (*Chief Medical Officer*): Yes.

**Mr. V. J. Mathai** (*Planters*): On a point of information Sir, what will be the approximate expenditure involved in this?

**Dr. D. Raghavendra Rao** (*Chief Medical Officer*): At least Rs. 4,000 for buildings.

**Mr. President**: The point is, we have to decide whether nurses' quarters or other amenities in the hospitals should get priority. We are gradually spending money for improvements. It is our policy to provide nurses' quarters in all hospitals.

**Mr. A. Eachara Menon** (*Chittur-Rural*): Sir, I am very glad that the Chief Medical Officer has accepted this as a policy. With regard to Chittur, I may point out that the quarters now used by nurses is with my permission. It is the Municipal vaccinating room, and the area is something about 15' x 14'. There are six nurses there. But only one of them is occupying it. There is no kitchen, and she doesn't cook. I do not know wherefrom she gets her meals. In Nemmara, it is worse than a cattle-shed. There is simply a thatched verandah where these nurses can cook and then they must take their beds in the hospital. These are all very bad for people to live in. Any how I beg leave of the House to withdraw the motion.

*The motion was, by leave, withdrawn.*

**Mr. President**: Cut motion Nos. 21, 23 and 25 relate to the same subject. Mr. C. V. Iyyu may move No. 21.

#### **Cut Motion No. 5.**

#### **To give personal allowances to Honorary Surgeons.**

**Mr. C. V. Iyyu** (*Kunnamkulam*): Sir, I move to reduce the allotment of Rs. 494,902 for Medical by Rs. 3.

*(To draw the attention of the Government to the necessity of giving personal allowances of Rs. 400 per year to all honorary Sub-Assistant Surgeons and Rs. 600 per year to all honorary Assistant Surgeons working in all Government Medical Institutions in the State.)*

എന്റെ ഹൃദയത്തെ ഉപക്ഷേപം ഈ സഭ അംഗീകരിച്ചിരുന്നുവെങ്കിൽ ഞാൻ ഇത് ഇപ്പോൾ അവതരിപ്പിക്കുമായിരുന്നു. ആ ഉപക്ഷേപം അനുസരിച്ചു ചെയ്യുവാൻ ഇനിയും ഏകദേശം ഒരു കൊല്ലം കഴിയണമെന്നു വെച്ചുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ ഈ ഉപക്ഷേപം ഗവണ്മെന്റിന്റെ യോഗ്യതയിൽ പെടുത്തുവാൻ വിചാരിച്ചത്. പഠിപ്പം പരീക്ഷയും കഴിഞ്ഞു ഗവണ്മെന്റുദ്യോഗസ്ഥന്മാരെ പോലെയെന്നെ പ്രവൃത്തി എടുക്കുന്നതിന്നു പ്രാപ്തിയും യോഗ്യതയുമുള്ള മെഡിക്കലുദ്യോഗസ്ഥന്മാർക്ക് ആസ്സൂരിയിൽ വരുന്നതിനുള്ള വണ്ടിക്കൂലിയുടേയും, കഷ്ടിച്ചു കഴിച്ചുകൂട്ടുന്നതിനുള്ള ഭക്ഷണച്ചിലവിന്റേയും ആവശ്യത്തിനാണ് ഞാൻ ഇത് അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട തോട്ടക്കാരുടെ പ്രതിനിധി പറഞ്ഞതുപോലെ രോഗികളെ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകൾ ഇല്ലാത്തതാണ്.

ട്ടിക്കാതിരിക്കുന്നതിന്നോ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ മെമ്പർ പറഞ്ഞു പോലെ "സാത്താൻ" പരീക്ഷിക്കുമ്പോൾ ആ പരീക്ഷയിൽ ഉൾപ്പെടാതിരിക്കുന്നതിന്നോ, ഈ ഉപക്ഷേപം സ്വീകരിക്കുന്നതുകൊണ്ട് സാധിക്കും. ഇപ്പോൾ ശമ്പളമുള്ള ആളുകൾതന്നെയാണ് അധികം പണം വാങ്ങിക്കുന്നത്. ശമ്പളമില്ലാത്തവർക്കാണ് പണം കിട്ടുവാൻ പ്രയാസമായിട്ട് എനിക്കു തോന്നുന്നത്. കൊല്ലത്തിൽ ൩൦൦ രൂപയെന്നുള്ളത് മാസത്തിൽ ൨൦ രൂപയേ ആകുന്നുള്ളൂ. ൪൦൦ ഉറപ്പികയെന്നുള്ളത് ൩൩ ഉറപ്പികയിൽ ചിലപാനമേ വരുന്നുള്ളൂ. അതുകൊണ്ട് ഗവണ്മെന്റിന്റെ ഡോക്ടറീയിൽ അനുക്രമമായ തീരുമാനത്തിനായി ഞാൻ ഉപക്ഷേപത്തെ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

**Mr. E. Ikkanda Warriar (Cheruthuruthi):** On a point of information, if the motion is accepted, will the hon'ble member for Medicine be able to tell us what amount will be necessary?

**Dr. D. Raghavendra Rao (Chief Medical Officer):** It will come to over Rs. 25,000 a year.

**Mr. P. Govinda Menon (Mulakunnathukavu):** Are allowances paid to honorary surgeons in other countries? That is to say, if a person is an honorary Assistant Surgeon in the General Hospital, Madras, is he paid any allowance?

**Dr. D. Raghavendra Rao (Chief Medical Officer):** Just now they have introduced a system as honorary assistant medical officers, who are given Rs. 30 per mensem.

**Mr. M. K. Devassy (Adur):** Is it the policy of the Government to displace paid men with honorary surgeons in future?

**Dr. D. Raghavendra Rao (Chief Medical Officer):** It is not possible to displace all the paid hands with honorary men. Government are giving effect to this policy consistent with efficiency also. We have been throwing open our dispensaries for honorary men. But I may say that as regards this policy the Cochin Government is ahead of the Madras Government. We started it earlier and at present we have got 2 hospitals and 6 dispensaries which are completely manned by honorary men.

**Mr. President:** Have you abolished any paid posts?

**Dr. D. Raghavendra Rao (Chief Medical Officer):** No. Whenever retirements occur, we will be having this in mind.

**\*Mr. P. Govinda Menon (Mulakunnathukavu):** It appears to me, Sir, that our Government committed a big mistake in the matter of appointing honorary surgeons. I am not against any appointment of honorary surgeons, but there is no meaning in appointing university graduates fresh from their colleges as honorary surgeons in charge of medical institutions.

\*Speech not corrected by the hon'ble member.

**Dr. D. Raghavendra Rao** (*Chief Medical Officer*): We have not appointed.

**\*Mr. P. Govinda Menon** (*Mulakunnathukavu*): As I understand it, the scheme of entrusting medical institutions in charge of honorary surgeons should be only in the case of honorary surgeons and medical practitioners who have established a reputation and who have a standing in the medical world. It should not be a place where a person who is hunting after appointment should come in first of all and then agitate for honorariums and then for salaries. That is to say, this should not be a place where they get in somehow and then plead for Government appointments. That is my submission. I think only men of established reputation, who are above want and who want to place at the disposal of the Government their talents in the interests of the community should be appointed as honorary surgeons. The present practice seems to be that a person who wants to get an appointment, when he finds it difficult to get it, offers his services as an honorary man and then complains for honorarium. This is a vicious practice which this House and the public cannot approve of.

**Mr. A. V. Moothedan** (*Chalakkudi*): On a point of information, Sir, what do you mean by 'above want'?

**Mr. M. K. Devassy** (*Adur*): Sir, accepting the views expressed by my hon'ble friend Mr. Govinda Menon, I would also request the Government to confine these appointments to experienced hands as far as possible. But unless the Government decides to abolish the existing paid officers in future when the hands retire, it will be too costly a game for the Government to pay the Government servants that are now existing and to pay an honorarium to the honorary hands (*hear, hear*). My suggestion in this respect is to abolish as many paid offices as possible and then to utilise a portion of that amount by way of honorarium to these honorary hands. I think unless the first is effected, this will be causing a serious drain to the coffers of the Government. This is the one observation that I wish to make with regard to this matter.

**Mr. M. L. Joseph** (*Latin Christians-Cranganur*): Mr. President, Sir, I fully agree with the views expressed by my hon'ble friends Mr. P. Govinda Menon and Mr. M. K. Devassy. In fact that has been my view also as has been expressed in the last budget session of this Council. I would like to point out to the Government that granting that honorary men, of such prestige and status as Mr. Govinda Menon pointed out, can be obtained, the paid posts must be reduced as much as possible and at the same time these honorary men must be given equal facilities with the paid men within the hospital. In fact I do not know how far the rumour is true—of course it has come to my notice that there is a rumour that these honorary men are not

*\*Speech not corrected by the hon'ble member.*

given equal facilities with the paid men. If that rumour is correct, then, I would submit that no honorary man who has got any self-respect in him will come forward to serve in our hospitals. I cannot specifically say if there is any such inequality. If there is any specific example, I would request the Chief Medical Officer to enquire and see if there is any such inequality shown, and if he is satisfied that there is actually such inequality shown he must take immediate action to see that such unequal treatment is put a stop to.

\* മിസ്റ്റർ ടി. കെ. നായർ : സർ, എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഓണററി സിസ്റ്റം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇടവിധത്തിൽ നടപ്പിൽ വരുത്തിയിരിക്കുന്നതിൽ ഒരു തെറ്റുണ്ടെന്നാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്. ഓണററി സിസ്റ്റം തുടങ്ങിയ തുടക്കത്തിൽ ഡോക്ടർമാർക്ക് വല്ലതും കിട്ടണമെന്ന നില വന്നു. ഇംഗ്ലണ്ടു മുതലായ രാജ്യങ്ങളിൽ ഈ ഓണററി സിസ്റ്റം നടപ്പിലുണ്ട്. അത് ഇവിടെ പകർത്തിട്ടുണ്ടെന്നല്ലാതെ, പ്രയോജനകരമായ നിലയിൽ നടന്നുവരുന്നുണ്ടെന്നുള്ള കാര്യം സംശയമാണ്. അവിടത്തെ ഓണററി ഡോക്ടർമാരെപ്പോലുള്ളവർ ഇവിടെ വരുമ്പോൾ നമ്മുടെ ചീഫ് മെഡിക്കലോപ്പീസ്റ്റർ പോലും അവരെ സാഷ്ടാംഗം നമസ്കരിക്കേണ്ടതായിവന്നു. അത്ര വലിയ എക്സ്പെൻസ് ആയിരിക്കും അവർ. മിസ്റ്റർ ഗോവിന്ദമേനോൻ പറഞ്ഞതുപോലെ പഠിച്ചുവരുന്ന ആളുകൾ ഉദ്യോഗത്തിനു യാതൊരു നിവൃത്തിയുമില്ലാതെയാണ് ഓണററിയാക്കി കടന്നുകൂടുകയെന്നു ചെയ്യുന്നത്. അങ്ങിനെ ഓണററിയാക്കിയവർക്ക് ഉപജീവനം കഴിക്കേണ്ടതോ? വല്ല ആസ്തിയിലുള്ള ഡോക്ടർമാർ പെൻഷൻ പറയുമ്പോൾ അവരെ ആ ആസ്തിയിലെ എല്ലാകൊടുക്കുകയും സ്ഥിരമായി അവരെ അവിടെ നിയമിച്ചു ആ ആസ്തി നന്നാക്കുകയുമാണ് വേണ്ടത്. ഇത് വർത്തമാനപത്രങ്ങളിൽനിന്നും അത്യാവശ്യമായി ചില ആളുകൾ പറഞ്ഞുകേട്ട അറിവ് വെച്ചുകൊണ്ടുമാണ് പറയുന്നത്. ഇന്നത്തെ രീതിയിലുള്ള ഓണററി സിസ്റ്റംകൊണ്ടു യാതൊരു പ്രയോജനവുമില്ല. നമ്മുടെ രാജ്യത്തുള്ള ആയുർവ്വേദാസ്ത്രികളിൽ മുസ്ലിം നോട്ട വന്നിരിക്കണമെന്നു പറയുന്നത് ശരിയായിട്ടുള്ള ഓണററി സിസ്റ്റമാണ്. (ഹിയർ, ഹിയർ). അതാണ് ഇതിന്റെ തത്വം. ഡോക്ടർമാർക്ക് ഇതുകുറിച്ച് ടീറുമെന്റ് ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടാണ് കമ്പ്ലൈൻഡും മറ്റു ധാരാളമുണ്ടാകുന്നത്. അതുകൊണ്ട് എക്സ്പെൻസ് ചെയ്യുന്ന ടീറുമെന്റ് നോക്കി പഠിക്കുവാൻ തക്കവിധത്തിൽ അത്ര കേമന്മാരായിരിക്കണം ഈ ഓണററി ഡോക്ടർമാർ. ഇവിടെ കോളേജിൽ നിന്നു പഠിച്ചു പുറത്തു വരുന്ന ആളുകളെയാണ് ഓണററി ഡോക്ടർമാരായി വെക്കുന്നത്. അതു വളരെ കഴപ്പണിയിടയുള്ള സംഗതിയാണ്. ഓണററി സിസ്റ്റം നന്നാക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ അതു വേണ്ടെന്നു വെക്കുക; അല്ലെങ്കിൽ അവിടെ ഓണററിയും കൊടുത്തു നന്നാക്കുക. ആസ്ത്രികളിൽ ഇവരെ ചാർജ്ജ് എല്പിക്കുന്നതിലും ഡ്യൂക്കിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിന്നു ഒരു സംഗതി ഞാൻ ഇവിടെ എടുത്തുപറയാം. എന്റെ ഭിക്ഷിൽ മുമ്പു വളരെ നല്ല സ്ഥിതിയിൽ നടന്നുവന്നിരുന്ന ആസ്ത്രിയുടെ ഇന്നത്തെ സ്ഥിതി നോക്കിയാൽ വളരെമോശമാണെന്നു ഞാൻ പറയുന്നില്ലെങ്കിലും പുറമെയുള്ളവർ പറയാറുണ്ട്. അങ്ങിനെ പറയുന്നത് അവരുടെ തെറ്റല്ല, അത് ഈ സിസ്റ്റത്തിന്റെ തെറ്റാണ്. അവിടെ രണ്ടു ഓണററി ഡോക്ടർമാരുണ്ട്. ആ രണ്ടുപേരെക്കൊണ്ടും നാട്ടുകാർ ഇണമില്ല. ഇന്നു വിചാരിച്ചുപോലെ ചാർജ്ജ് കൊടുക്ക

\* Speech not corrected by the hon'ble member.

ത്തക്ക നില അതിന്നില്ല. തന്റെ കീഴിലുള്ള ആളെ വെച്ചു കാൽക്കൽ നടത്താൻ പ്രാപ്തിയുള്ള ആൾക്കു വേണം ചാർജ്ജ് കൊടുക്കുവാൻ. ഭരണിനെ ചെയ്യാതെ ആസ്സത്രികർ വെച്ചാക്കുവാൻ ഇടയാക്കുന്നതിൽ വളരെ സങ്കടമുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു മേലാലേങ്കിലും ആസ്സത്രി ചാർജ്ജ് ഏല്പിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണമെന്നുപേക്ഷയുണ്ട്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ദിവാൻജി അവർകൾ ഒന്നു മനസ്സു ചെയ്യാൽ മതി. ബ്രിട്ടീഷ് ഇൻഡ്യയിൽ തുടങ്ങിയതുകണ്ടിട്ട് ഇവിടെയും വേണം എന്നു വിചാരിച്ചു തുടങ്ങിയത്, ഇനി പിന്നോക്കം പോകാൻ വയ്യ എന്നു വിചാരിച്ചു ആ ഭൂമിയിൽ സാധനത്തെ വെച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുവാൻ പാടില്ല. ഭാണരേറിയം കൊടുക്കുവാൻ ഗവണ്മെണ്ടു തയ്യാറുണ്ട്. എന്നാൽ ഭാണരേറിയമെന്നുള്ളതിന്റെ അർത്ഥം? അത് ഒരു സെഞ്ചമ്പ്, അല്ലെങ്കിൽ പോക്കാരമണി എന്നമാത്രമേ അതിന്നർത്ഥമുള്ളൂ. ഇത് അവർ കൊടുക്കണമെന്നു പറയുന്ന ഈ ഉപക്ഷേപത്തിന്റെ തത്വത്തെ ഞാൻ എഴുതുന്നു.

മിസ്റ്റർ കെ. അയ്യപ്പൻ: സർ, ഭാണരേറിയം സിസ്റ്റം ഇവിടെ എപ്പോഴായിത്തീർന്നു മുൻപ് ഇവിടെ പ്രസംഗിച്ച പ്രാസംഗികന്മാർ പറഞ്ഞ സംഗതികളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി മാത്രമല്ല നടപ്പിലാക്കിയത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി അവർകൾ ആദ്യം ഇതിന്നു വേണ്ടി ഈ ഭാഗത്തു നിന്നു വാദിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. അദ്ദേഹം പറഞ്ഞിരുന്നത് ആസ്സത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാർ പ്രാക്ടീസിനു കൂടുതൽ സൗകര്യമുണ്ടെന്നാണ്. അതുപോലെയുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഇവിടെ പഠിച്ച പാസ്സായി വരുന്നവർക്കും കൊടുക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണെന്നും, അതുകൊണ്ടു ഭാണരേറിയം സിസ്റ്റം വേണ്ടതാണെന്നും അദ്ദേഹം പറഞ്ഞതായി ഞാൻ ഓർക്കുന്നു.

മരുന്നിന്നും മറ്റും വളരെ പണം ഗവണ്മെണ്ടിൽ നിന്നും ചിലവാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിനാൽ ഈ പുതിയ സമ്പ്രദായം കൊണ്ടു ഗവണ്മെന്റിൽ വല്ല ആദായവും വരുത്തുവാൻ സാധിക്കുമൊയെന്നും നോക്കാനും ആയിരിക്കണം ഇത് കൊണ്ടുവരുന്നത്. ഗവണ്മെന്റ് കൊടുത്താലും ഇല്ലെങ്കിലും ഈ നിയമസഭയിൽ എത്ര പ്രസംഗിച്ചാലും റദ്ദ് എന്തെല്ലാം എപ്പോഴും ചെയ്യാലും പണം വാങ്ങുവാനുള്ള ഡോക്ടർമാർ വാങ്ങും. അതു വൈദ്യസമ്പ്രദായത്തിന്റെ ഒരു എപ്പോഴാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട ചീഫ് മെഡിക്കൽ ആപ്പീസർ പറഞ്ഞതുപോലെ ജനങ്ങൾ തന്നെ നന്നാകാതെ ഇതിന്നു യാതൊരു രക്ഷയുമില്ല. ആരും പണം കൊടുക്കയില്ല എന്നുള്ള സമ്പ്രദായം സ്വീകരിക്കണം. ഇതിലേക്കു വെറുതെ ഇംഗ്ലണ്ടിലേയും, യൂറോപ്പിലേയും കാര്യങ്ങൾ പാഞ്ഞിട്ടു യാതൊരു ഫലവുമില്ല. ഇപ്പോൾ രണ്ടു ആസ്സത്രികർ ഭാണരേറിയമായിട്ടുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ ചാർജിൽ വിട്ടിട്ടുണ്ടെന്നു പറഞ്ഞു. അവരെ ഗവണ്മെന്റിൽ നിയമിച്ചാൽ ആ ആസ്സത്രികളുടെ ചാർജ്ജ് ഏല്പിക്കാൻ തക്ക യോഗ്യത അവർക്കുണ്ടെങ്കിൽ അവർ ഗവണ്മെന്റിന്റെ ആസ്സത്രി വിട്ടുകൊടുത്താലും യാതൊരു കഴിവുമുണ്ടാകയില്ല. ഗവണ്മെന്റു ചില ഇല്ലെങ്കിലും ചട്ടം അനുസരിച്ചു ആസ്സത്രികർ ഡോക്ടർമാർ നടത്തിക്കൊള്ളും. എന്തായാലും ഇപ്പോഴത്തെ പെയ്ഡ് ആപ്പീസുകൾ നിറുത്തലാക്കയില്ലെന്നു ഗവണ്മെന്റ് വെച്ചിട്ടുള്ളതു നന്നായിട്ടുണ്ട്. പ്രാതിനിധ്യം കാഞ്ഞ സമുദായങ്ങൾക്കു മെഡിക്കൽ സർപ്പീസിൽ പ്രാതിനിധ്യം കൊടുത്താൽ അതു സഹായമായിരിക്കും.

മിസ്റ്റർ ടി. വി. സബ്രഹ്മണ്യൻ: ഭാണരേറിയമായിട്ട് പോയാൽ പോരും?

**മിസ്റ്റർ കെ. അയ്യപ്പൻ :** ചില സമുദായങ്ങളിൽപ്പെട്ടവരായും മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ്സിലില്ലാത്തതുകൊണ്ടു Paid Officers നെ കുറയ്ക്കുന്നതല്ലെന്നു ലിവാൻ പ്രസിഡണ്ടുവർകൾ പറഞ്ഞതിൽ എനിക്കു സന്തോഷമുണ്ട്.

**മിസ്റ്റർ ടി. വി. സുബ്രഹ്മണ്യൻ :** കററ പേർ പഠിക്കുവാൻ പോയിട്ടുണ്ട്.

**മിസ്റ്റർ എം. കെ. ദേവസ്സി :** മിസ്റ്റർ അയ്യപ്പന്റെ സമുദായക്കാരായി ധാരാളം ആളുകളുണ്ട്.

**മിസ്റ്റർ കെ. അയ്യപ്പൻ :** ഞാൻ എന്റെ സമുദായത്തെപ്പറ്റി പറയുന്നവെന്നു തെറ്റിദ്ധരിക്കുന്നതിലാണ് ഈ കഴപ്പം വരുന്നത്. വാസ്തവത്തിൽ ഞാൻ എന്റെ സമുദായത്തെ കുറിച്ചല്ല പറയുന്നത്. എന്റെ സമുദായത്തിൽപ്പെട്ട ചില ആളുകൾ മെഡിക്കൽ സർവ്വീസിൽ ഇപ്പോഴുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ കൊല്ലം അരയസമുദായത്തിൽ നിന്നും ഒരു സ്ത്രീയെ മെഡിക്കൽ സർവ്വീസിൽ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. പുലയസമുദായത്തിൽ നിന്നും ഒരാൾ പഠിച്ചുവന്നാൽ പെയിഡ് ഓഫീസറല്ലെങ്കിൽ ഗവണ്മെന്റിന്നു അയാളെ നിയമിക്കാൻ സാധിക്കയില്ല. ഞാൻ എന്റെ സമുദായത്തിന്നു വേണ്ടി തന്നെയല്ല, സർവ്വ സമുദായങ്ങൾക്കും വേണ്ടി വാദിക്കുന്ന ഒരുവനാണ്. (ചിരി). അല്ലെന്നു നിങ്ങളാരും തെറ്റിദ്ധരിച്ചുപോകണ്ട. വാസ്തവത്തിൽ കുററ സമുദായത്തിന്നു വേണ്ടി ദേശീയമായി വാദിക്കുന്നവരാണ് അങ്ങിനെ ധരിക്കുന്നത് (ഹീയർ, ഹീയർ).

ഇന്നു കൊച്ചിയിൽ നടപ്പിലുള്ള ഓണററി സിസ്റ്റത്തിൽ വല്ല മാറ്റങ്ങളും വേണമെങ്കിൽ വരുത്തുക. അതു് അത്ര പെട്ടെന്നു ഉപേക്ഷിക്കുവാനുള്ള ഒരു കാലമായിട്ടില്ല. ഇതു് പരാജയത്തിൽ ആയിട്ടുണ്ടോ, ഇല്ലയോ എന്നുള്ള വിജ്ഞാപിപ്പായം പറയുവാനുള്ള വിവരം എനിക്കില്ലെങ്കിലും, ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി അവർകൾ ഇവിടെ ഉരിക്കുമ്പോൾ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞിട്ടുള്ള സംഗതിയെ ചെച്ചുകൊണ്ടാണ് ഇത്രയും പറഞ്ഞതു്.

**മിസ്റ്റർ പുതുർ അച്യുതമേനോൻ :** എന്റെ മാനുസ്ക്രൈഫിതൻ ബഹുമാനപ്പെട്ട കമ്മിഷൻ മെമ്പർ ഇവിടെ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ള ഉപക്ഷേപം കൊച്ചി രാജ്യത്തുള്ള ഓണററി സിസ്റ്റം തന്നെ കൊള്ളുതാത്തതാണെന്നുള്ള ഒരു വാദത്തിന്നു കാരണമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഓണററിയം കൊടുക്കേണ്ടതാണെന്നു പറയുന്നതിനോടു യോജിക്കുവാൻ എനിക്കു നിവൃത്തിയില്ല. അതോടുകൂടിതന്നെ ഓണററി സിസ്റ്റം അധഃപതിച്ചുപോയിരിക്കുന്നുവെന്നു വളരെ ശക്തിയായുണ്ടായ അഭിപ്രായത്തോടും യോജിക്കുവാൻ എനിക്കു നിവൃത്തിയില്ല. എക്സ്പെട്ട് കളെ കിട്ടാത്തകാലത്തോളം ഓണററി സിസ്റ്റംകൊണ്ടു യാതൊരു ഇണവുമില്ലെന്നു പറഞ്ഞുകേൾക്കുകയുണ്ടായി. ആയുർവ്വേദ ആസ്ത്രികളിൽ ഓണററിയാക്കി തെക്കോട്ടു മുസ്ലിമിനെ കിട്ടുമെന്നുവന്നാലും ജനറൽ ആസ്ത്രികളിൽ അങ്ങിനെയുള്ള ഒരാളെ കിട്ടുമോ? കൊച്ചിരാജ്യത്തു പൊതുജനസേവനം നടത്തുന്നതിന്നു പരീക്ഷ പാസ്സായി ആസ്ത്രികളിൽ പ്രവേശിച്ചു ജോലിചെയ്യുവാനും പൊതുജനസേവനം നടത്തുവാനും താല്പര്യവും ശേഷിയുമുള്ള ആളുകൾ ഉണ്ടോ എന്നാണ് നോക്കേണ്ടതു്. നാട്ടുപുറത്തെ സംഗതിയെക്കുറിച്ചു പറയുകയാണെങ്കിൽ എന്തെങ്കിലും രോഗം വന്നാൽ അവർ ആസ്ത്രികളിൽ പോയി ഡാക്ടർമാരെ വിളിച്ചുകൊണ്ടുപോകുന്നതല്ലാതെ പ്രൈവറ്റ് പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്നവരെ വിളിക്കാറില്ല. ഓണററി സിസ്റ്റംതന്നെ എപ്പോഴായിട്ടുള്ളതു് പരിശീലനം കൊടുക്കുന്നതിന്നുവേണ്ടി മാത്രമാണെന്നു ഞാൻ വിചാരിക്കുന്നു. ഓണററി സിസ്റ്റം കാരണം ഒരു ആസ്ത്രികളും ഇതേവരെ അധഃപതിച്ചിട്ടില്ല.

ഇപ്പോൾ ഒന്നോ രണ്ടോ ആസ്ത്രികൾ വളരെ നല്ലനിലയിൽ നടക്കുന്നതായും എനിക്കറിയാം. കാണാറി സിസ്റ്റത്തിൽ കടന്നുകൂടി പൊതുജനസേവനത്തിന്നു പ്രാപ്തിയുണ്ടെന്നു കണ്ടതിനുശേഷം ആസ്ത്രികൾ അവർക്കു വിട്ടുകൊടുക്കുന്നതായാൽ അവരെക്കൊണ്ടു ജനങ്ങൾക്കു പലേ സഹായങ്ങളും ചെയ്യാൻ സാധിക്കുമെന്നു് ഇതുണ്ടു് ആസ്ത്രികൾ നല്ലനിലയിൽ നടന്നുവരുന്നതുകൊണ്ടു മനസ്സിലാക്കാവുന്നതാണു്. അതുകൊണ്ടു് ഇന്നത്തെ നിലയിൽ നടന്നുവരുന്ന കാണാറി സിസ്റ്റം എടുത്തുകളയേണ്ട നില ഈ രാജ്യത്തു വന്നിട്ടില്ലെന്നു ഞാൻ ഈ ബഹുമാനപ്പെട്ട സഭയെ ഉൽബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

മിസ്റ്റർ വി. ജെ. മത്തായി: സർ, ഈ വിഷയത്തിൽ ഒരു സംഗതി എനിക്കു പറയുവാനുണ്ടു്. ഇപ്പോൾ ഗവണ്മെണ്ടു് ശമ്പളമുള്ള ഉദ്യോഗങ്ങൾ നിറുത്തുന്നപക്ഷം സ്റ്റേറ്ററിനു ഗുണമുണ്ടാവുമെങ്കിലും പിന്നോക്കസമുദായക്കാർക്കു് അവരുടെ വിതാനം ജോലിയും ശമ്പളവും കിട്ടുന്നതിനു സാധിക്കാതെ വരും. അതുകൊണ്ടു് അതു പാടില്ല എന്നു പറയുന്നതിനോടു ഞാൻ യോജിക്കുന്നില്ല. അങ്ങിനെയുള്ള ഒരു അഭിപ്രായമല്ല, എല്ലാസമുദായങ്ങൾക്കു കൂടി വാദിക്കുന്ന ആളുകൾ പറയേണ്ടതു്. സ്റ്റേറ്ററിനു പൊതുവെ ഗുണമുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു സമുദായത്തിന്റെ ഗുണത്തെ നോക്കാതെ, സ്റ്റേറ്ററിന്റെ പൊതുവായ ഗുണത്തെ കോക്ഷിക്കുന്നവനാണു ഞാൻ. വാസ്തവത്തിൽ അങ്ങിനെയുള്ള ഞാനാണു് എല്ലാ സമുദായങ്ങൾക്കും വേണ്ടി വാദിക്കുന്നതു്. അല്ലാതെ ഒരു സമുദായത്തിന്റെ കാര്യം പറയുന്ന മിസ്റ്റർ അയ്യപ്പൻ (ചിരി). അതുകൊണ്ടു സ്റ്റേറ്ററിനു ഗുണമുണ്ടെങ്കിൽ എല്ലാസമുദായങ്ങൾക്കും ഗുണമുണ്ടു്. ഈ ഒരു സംഗതി മാത്രമാണു് എനിക്കു് ഈ സഭ മുന്പാകെ വിഷയമിപ്പി പ്രിക്കുവാനുള്ളതു്.

\* **Dr. A. R. Menon (Minister for Rural Development):** With your leave, Sir, I beg to make one or two observations. As my hon'ble friend Mr. Ayyappan observed, I was more responsible than anyone else in pressing this view point upon our Government. I have, in this House, fought for the establishment of this principle for more than five or six years before they accepted this principle. I was very careful then to make an observation that unless you are wholeheartedly in favour of this reform, and unless you are prepared to implement the scheme without hesitation, this reform—this innovation—will not bring forward the benefits that we anticipated and expected at the time. The great mistake that we committed in this system is this. In no institution will the honorary system thrive unless the whole institution is run by the honoraries themselves. You cannot have therefore both the paid men and honorary staff in one and the same hospital, because there will be some sort of difference, supposed or real, between the status of the paid men and the honorary men. The second point I then pressed upon the Government is that in the matter of honorary staff in every country where this system is introduced the honorary is placed on a higher status than the paid men. And I then apprehended that the honoraries will gradually sink into a kind of wage earners carrying instruments, etc., for the convenience and comforts of the sick. As I anticipated it has taken place and in spite of repeated protests in this House the matter took its own

\* Speech not corrected by the hon'ble member.

course. What I want the House to realise is this. I perfectly agree with Mr. T. K. Nayar when he observed that this system can only be worked by some who have established a private practice at least to make both ends meet and who do not depend upon any payment from the Government. Only men of that position could practically attend the honorary work along with their private work.

**Mr. K. Ayyappan** (*Ezhuvas-Kanayannur*): Will the hospitals be left to their charge?

**Dr. A. R. Menon** (*Minister for Rural Development*): Yes. Mr. T. K. Nayar said the kind of honorary men now....

**Mr. T. K. Nayar** (*Pazhayannur*): My complaint is not against the system.

**Dr. A. R. Menon** (*Minister for Rural Development*): Now, what happens? You appoint a man who finds it very difficult even to make both ends meet and then you ask that man to go to the hospital at 7 O' clock and be there till 12. I am open to correction. I have pointed out that difficulty also. An honorary man does his honorary work and goes away and tries to get something for his livelihood, from outside. If you insist him to be in the hospital daily from 7 to 12 and do not pay him, the result would be that he may resort to some of these things, so that he may keep body and soul together. You deprive him of his private practice and do not pay him anything. That is another difficulty with regard to the present arrangement. The main object of this honorary system, as Mr. Ayyappan aptly observed, is that this will enable a large number of medical men to be taken in our hospitals and they will be in a position to acquire experience—which is essential for a successful medical practice—from the hospital. Because the Government have not to pay any salary the Government can certainly take a large number of people.

**Mr. K. Ayyappan** (*Ezhuvas-Kanayannur*): You take only experienced men?

**Dr. A. R. Menon** (*Minister for Rural Development*): In other places they pay money to the lower grade. The position is reverse here. They enter as House Surgeons, House Physicians or Resident Medical Officer, later they become, after 10 or 12 years, Assistant Surgeons or Physicians as the case may be. Here the position is persons who are in a higher grade are paid and the lower ones are not paid, and you see the consequent difficulties. My contention is that a good physician who is in charge of the General Hospital like Trichur or Ernakulam must be in a position—unless he is a duffer—to make about Rs. 400 or Rs. 500 by his private practice. That is the position. But you cannot apply that system

to all the rural areas without giving them some sort of help. Because the people in rural areas are very poor, in the nature of things, the doctor working in rural areas must be given some allowance. Even now it has done great good to our people and those institutions deserve all sort of encouragement. This system also absorbs a large number of medical men.

There is another reason why honorary system should be introduced.

**Mr. K. Ayyappan** (*Ezhuvas-Kanayannur*): What will be the state of the General Hospital if honorary system is introduced there?

**Dr. A. R. Menon** (*Minister For Rural Development*): They have introduced honorary system in one of the hospitals in Madras. Everyone is an honorary there.

I gave another point why the honorary system should be introduced. I pointed it out as an analogy. I asked the House to imagine that the Government appoints two or three Government Advocates and dozen or half a dozen Sirkar Vakils at Ernakulam and any client who goes to them need not pay their food expenses, need not pay for stamps, need not pay anything in any form or shape, and I ask this question: what will be the fate of the other lawyers who are even more efficient than they? Then I ask the House to compare the position of the paid medical men who are allowed private practice. They are given all the conveniences in the hospital, they have got an operation theatre for which about Rs. 10,000 to Rs. 15,000 has been spent, medicine is given free and all apparatus are ready. Then there is no scope for medical men of equal ability and equal prestige to compete with the paid men on equal terms. The point is not that they should not be paid. The payment makes it difficult for equally competent men to come forward and get a living and as it is the duty of the State to take into consideration the larger interest of a larger number of people, in course of time the introduction of this change will be beneficial to the profession as well as to the public. And later on it will also be cheaper and economical to the Government. The Chief Medical Officer said to-day "Government do not know what to do. The expenses are multiplying. The expenditure has gone up ten fold. How am I to meet the expenditure?" Unless some radical changes are effected at the same time without affecting adversely the interest of the population I am going to say that it will be impossible for the Government to check the expenditure. That ought to be the view if you are going to nurse the honorary system. Otherwise I perfectly agree with Mr. T. K. Nayar.

Therefore it is not proper to say that it has been a failure and that it should be done away with. Necessary changes and adjustments

may be effected so as to give this system a further opportunity of developing itself. And I am sure that later on this House will be glad that they did not act adversely to the honorary system..

**Dr. D. Raghavendra Rao** (*Chief Medical Officer*): Sir, I shall have to explain briefly how the honorary system is working here, because some misconceptions are still rampant. In England, after a young man takes his degree which is a qualifying degree, such of those who are ambitious get into the hospital as a house surgeon. As house surgeons they are not paid anything. They get everything there, in the hospital they get boarding and lodging and have to stay on the premises. They have to work there for 6 months, under a surgeon. Then they will become house physicians. It is only very few among them that can have this opportunity. I have to state that also. It is only the best and the most brilliant boys that are allowed to the hospital. The rest have to go as general practitioners. Having got the opportunity as house physicians for about 6 months—that is the maximum that is allowed, they become obstetric House physicians. Then they will be what are known as Surgical Registrars for a year. There they will have to take and docket the case sheets of different patients that come to the hospitals. Then they will become medical Registrars. After this they have to serve in the hospital without any pay as clinical assistants for a number of years when they become honorary assistant surgeons or honorary assistant physicians under some physician or surgeon. It has to be noted that the medical profession in England is practically composed of high class middlemen and it is not within the reach of the poor boy to get into the medical profession unless he has got a very fat scholarship. Under such circumstances, with his private means he is in a position to plod over for a number of years as assistant to the physician or surgeon of some repute who takes him as an assistant and pays him something for doing this work in his nursing home. As such he has to be there for about 20 years and then do original work or research work in various branches and stick up as a physician or Surgeon attached to a teaching hospital. The conditions in India are quite different. Conditions in Cochin are more different. The people are poor. The medical man who is turned out from the medical school is not a man with a big patrimony. Seeing some of the Doctors getting good amounts by way of practice every parent thinks of sending his son to the Medical college so that he may also have a chance. It is at present not possible to eke out a livelihood as was the case a few years ago. As soon as a young man passes out of the Medical College he goes to the Hospital and tries for a petty job. He is not able to get a job. The number of these men is increasing. Every 6 months the

University is turning out more and more graduates in medicine. As their number began to increase there was a proposition from this House about the honorary men. Of course the appellation itself is a misnomer. The honorary men who are working there as honorary surgeons and physicians are different from the honoraries that are working here. Young men who came in after their degrees and entered the General Hospital here worked as Assistants. Most of them are still assistants. It is the seniormost among them that have been now sent to be in charge of the hospitals at Nemmara and Cranganur.

As regards the work that has been turned out by these honorary men, I cannot say that it is in any way inferior to that turned out by the paid medical men in the Department. Much depends on the individual. On the interest that he takes in his profession, the intelligence that he brings to bear on the activities of his professional life depends his success also. The other dispensaries that we threw open to the honorary men are Narakkal, Pazhayannur, Kozinjampara, Anthikad and Pudukad. These are the 5 dispensaries that are placed under honorary men. These dispensaries are places where out-patients are treated and just now we have given them a few emergency beds. These dispensaries formerly and even today are run in all places by men of lower qualifications, Sub-Assistant Surgeons, L. M. Ps., and not by graduates. The Government could not find funds to pay the graduates a higher scale that is being paid to the Assistant Surgeons. These dispensaries were also being run by Sub-Assistant Surgeons. Now the Government has chosen for Narakkal, Pazhayannur, Kozinjampara and Padukad, graduates. They have put in honorary service in most of the Hospitals for a number of years. So we cannot say that the men who have been put in charge of these dispensaries are men with no experience or men with lower qualifications. In all these institutions it is men with higher qualifications and men with greater experience than we find in other dispensaries that are in charge and the work that is turned out in these dispensaries today is of a far higher standard than in previous times. Because men having better training are able to do better type of work and they have the earnestness to do more work. So I cannot condemn the system of honorary service that is now in vogue in Cochin.

Now we will turn to the other Hospitals, at Trichur, Ernakulam and Mattancheri. These are hospitals where a larger number of patients flock in and certainly a higher standard of surgical work has to be turned out. Does our State today have enough medical men of that calibre, standing, experience, who can be classed as senior men? No. Unless retired men from outside or within the State take up honorary work, I do not think men of such high status are existing

today who can occupy this high standard. I know about half a dozen retired men who have come here, men who have retired from other places who will agree to take up this sort of work. Excepting them there is no chance of getting experts. We cannot find men of high status who could be taken up as independent physicians in service. An attempt was made at Mattancheri and we have got at present an honorary physician who has got independent professional work. But, in this institution when several medical men are there, I should say professional jealousy plays a very great part. Even in places where 2 or 3 honorary men are working this same disease prevails, and there is some rub every now and then between medical officers, and but for the fact that I had to deal with great tact, the honorary system itself would have been quite unsatisfactory.

So we cannot say that we can straightaway put a stop to the honorary system and spend Rs. 25,000 or Rs. 30,000 more from the Department which finds it difficult even to take up measures satisfying public demands such as Nurses' quarters, etc. This is a recurring expenditure. We have to be very careful in enhancing the expenditure when the Government is already finding it difficult to find accommodation for some of the Hospitals and when we are compelled to turn out some of the patients saying that we have no room. That is the real position.

മിസ്റ്റർ സി. വി. ഇയ്യ: ഞാൻ ഈ കട്ട്മോഷൻ ഇപ്പോൾ പ്രസ്താവിക്കുന്നതല്ല. വരുന്നകൊല്ലം മുതൽ ശമ്പളം വാങ്ങുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ പ്രൈവറ്റ് പ്രാക്ടീസിലൂടെയും മറ്റ് നിയമം വെക്കുന്ന നട്ടപ്പിൽ വരുത്തുന്ന പക്ഷം ഈ ബുദ്ധിമുട്ട് ഇല്ലാതെയാക്കുമെന്നാണ് ഞാൻ വിചാരിക്കുന്നത്.

മിസ്റ്റർ എ. വി. മുത്തേടൻ: പ്രൈവറ്റ് പ്രാക്ടീസ് ഇപ്പോഴും നടത്തുന്നവരുണ്ട്.

മിസ്റ്റർ സി. വി. ഇയ്യ: ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് നല്ലതുതന്നെ. ഓണററി സിസ്റ്റം നട്ടപ്പിൽ വന്നതിനുശേഷം ഓണററിയം കൊടുക്കുന്ന സമ്പ്രദായം വെക്കുണ്ടു സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ലെന്നു പറയുവാൻ നിവൃത്തിയില്ല. കൊച്ചിയിലെ ഒരു ഡോക്ടർ ഇപ്പോൾ ഓണററിയം കൊടുത്തുവരുന്നുണ്ട്. കൊച്ചി രാജ്യത്തു അനേകം തലമുറകളായി നികുതി കൊടുക്കുകയും ഈ രാജ്യത്തു ജനിച്ചവർ ഇവിടത്തെ മഹാരാജാക്കന്മാരോടു രാജഭക്തി കാണിക്കുകയും ചെയ്യുന്നവർക്ക് ആകെ കൂടി ൨൫,൦൦൦ രൂപ കൊടുക്കണമെന്നു മാത്രമേ ഞാൻ പറയുന്നുള്ളൂ. എന്താൽ ഇത് അനുഭാവത്തോടുകൂടി വെക്കുണ്ടു ചികിത്സിക്കുവാൻ ഇടവരാത്തതിൽ വളരെ സങ്കടം തന്നെ. തല്ലാലാത്ത ഗതികണ്ടിട്ട് ഈ ഉപക്ഷേപം ഇവിടെ പ്രസ്താവിക്കുന്നതായാൽ ഈ സഭ പാസാക്കുമോയെന്നുള്ള കാര്യം സംശയമാണ്. ഇനി കുറച്ചുകാലത്തേക്കകൂടി ക്ഷമിച്ചിരിക്കാമെന്നു വിചാരിച്ചാൽ ഈ സഭയുടെ അനുവാദത്തോടുകൂടി ഉപക്ഷേപം ഞാൻ പിൻവലിക്കുന്നു.

*The motion was, by leave, withdrawn.*

*The House rose for lunch at 1-10 P. M. and reassembled at 2-30 P. M. with M. R. Ry. P. Govinda Menon Avl., Panel Chairman, in the Chair.*

### Cut Motion No. 6.

#### Rural Dispensary at Erumapatty.

**\*Mr. E. Ikkanda Warriar (Cheruthuruthi):** I beg to move that the allotment of Rs. 13,690 for Rural Dispensaries be reduced by Re. 1. This is to discuss the necessity for a Rural dispensary at Erumapetty.

Sir, I feel rather nervous to make a motion like this after hearing the long speech of the Hon'ble Member for Medicine, wherein he traced the history of the department and said that probably it has expanded to such an extent that there may not be any scope for it, or that the State coffers have no money for any further expansion. Anyway it was very interesting to hear the hon'ble member for Medicine tracing the history of the department. I do not know with what object he made that statement before us. If it were with the object of giving us an idea of the service which this Department is doing, I am very glad to accept it. But, on the other hand, if it were intended to tell us that the Government cannot afford to spend any more money for any development in this Medical Department, I wish to tell him that I cannot agree with him. The analogies that he drew from his experiences in England will not hold good here. We cannot expect the munificent donations as they are getting there. Because we are so poor, our people will not be able to give any such donations. Let me also tell him that the finances of the State have increased and the population has also increased. If the Government thinks that it has no money it is possible to resist the demand of the public for more dispensaries. The policy of the Government was generally to open one more dispensary every year, and when I tabled this motion I found nothing of the kind in the budget for the next year. So far as the usefulness of a dispensary at Erumapetty is concerned, I do not think that the Hon'ble Member for Medicine will dispute it. It is a central place covered by so many villages all round, almost developing itself into a town where the necessity for a dispensary is very sadly felt. I therefore request the Government to make some provision for this dispensary at least next year.

**Mr. C. V. Iyyu (Kunnamkulam):** Is it about the Rural Dispensary at Pattikad?

**Mr. E. Ikkanda Warriar (Cheruthuruthi):** It is about the dispensary at Erumapetty.

---

\*Speech not corrected by the hon'ble member.